NR. 16. LWÓW, DNIA 15. SIERPNIA 1906. ROK IV.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

W jedności siła!

Postulaty lekarzy w sprawie reformy kodeksu karnego.

(Dokończenie).

Przejdźmy do rozpatrzenia innych paragrafów kodeksu karnego, które się odnoszą do lekarzy.

Nadzwyczaj ważny dla praktyki lekarskiej jest § 498 u. k., przepisujący obowiązek tajemnicy lekarskiej. Opiewa on, jak następuje:

„§ 498. Lekarz, chirurg, akuszer lub akuszerka, którzy tajemnicę osoby, ich pieczy powierzającej się, wyjawiają komu innemu, a nie jedynie władzy właściwej, urzędownie o to pytającej się, za pierwszym razem przekroczenia tego zabronieniem praktyki na 3 miesiące, za drugim razem na rok, a za trzecim razem na zawsze ukaranymi będą“.

Już w treści tego paragrafu ustanowiono ważny wyjątek od obowiązku tajemnicy lekarskiej, gdyż zwolniono lekarza od tego obowiązku w razie, gdy władza właściwa zeznań od niego wymaga.

Większy jeszcze wyłom w zasadzie tajemnicy lekarskiej czyni § 359 kodeksu karnego, gdyż wprost nakazuje pod karą, by lekarz w pewnych wypadkach nie dochował tajemnicy i chociaż go władza o to nie zapytuje, donosił jej o pewnych swych spostrzeżeniach u chorego. Tu więc ustawa żąda już nie zeznań w charakterze świadka, lecz najzwyklejszej denuncyacyi. Przytoczony paragraf opiewa:

„§ 359. Lekarze, chirurdzy, aptekarze, akuszerki, osoby, pełniące oględziny zmarłych, za każdym razem, gdy się im nadarzy taki przypadek choroby, zranienia, porodu, lub śmierci, z którego wynika podejrzenie zbrodni lub występku, lub wogóle podejrzenie gwałtownego, przez osoby trzecie zrządzonego nadwerężenia, obowiązane są bezzwłocznie o tem donieść władzy. Zaniedbanie doniesienia takiego karanem będzie jako przekroczenie grzywnami od dziesięciu do stu złotych reńskich“.

Oprócz tego rozporządzenia administracyjne polecają lekarzowi pod karą donoszenie o chorobach zakaźnych, a gdy obowiązek ten nie jest należycie i w sposób ustawowy ograniczony, może on być w drodze administracyjnej tak dalece rozszerzany, że z tego niewątpliwie kolizya z zasadą tajemnicy lekarskiej powstać może. Odnosi się to mianowicie do chorób, dziedziczących się w rodzinie, których ujawnienie rzuca pewną skazę na rodzinę w opinii publicznej, a dalej do chorób, powszechnie za sromotne uznawanych, a więc do chorób płciowych. W ostatnich latach rozszerzono istotnie w niektórych krajach Przedlitawii obowiązek donoszenia także na gruźlicę a odzywają się też głosy, aby lekarz był obowiązany donosić władzy o każdym przypadku chorób płciowych.

Nie da się zaprzeczyć, że bardzo ważne względy społeczne i państwowe przemawiają za tem, aby lekarza w pewnych przypadkach zwolnić od tajemnicy lekarskiej. Jednak lekarz ordynujący moralnie nie ma prawa poświęcać dobra lub interesów chorego jakimkolwiek innym, choćby najważniejszym dla państwa i społeczeństwa względom i dla tego ze stanowiska etyki lekarskiej nic nie usprawiedliwi naruszenia tajemnicy lekarskiej.

Z tego stanowiska należałoby żądać zupełnego skreślenia § 359 i odpowiedniej modyfikacyi § 498 u. k. Izba wiedeńska według mego zdania niestosownie rzecz stawia, gdy np. rozgrzesza lekarza, który dla uchronienia innych osób od zakażenia zdradza nie tylko przed władzą, ale nawet przed prywatną stroną tajemnicę choroby wenerycznej u swego klienta. Na takie pojmowanie tajemnicy lekarskiej zgodzić się nie można.

Nie zgadzam się również na stanowisko Izb lekarskich austryackich, które w projekcie „ordynacyi dla lekarzy“ dopuszczają obowiązek lekarza składania świadectwa wobec władzy i rozróżniają własne spostrzeżenia lekarza od tajemnic, przez chorych mu wyraźnie powierzonych. Sprawę tę omówiłem szczegółowiej już dawniej w naszem piśmie. (Patrz „Głos lekarzy“ z r. 1904 Nr. 6).

Żaden inny zawód nie cieszy się tak frasobliwą opieką kodeksu karnego, jak stan lekarski. Dowodem tego jest także § 356 o zawinieniu lekarza przez nieumiejętność. Osnowa jego jest następująca:

„§ 356 Lekarz, który przy leczeniu chorego takie popełnił błędy, z których nieumiejętność jego stała się widoczną, winnym jest przekroczenia, jeżeli z powodu tego nastąpiło ciężkie uszkodzenie ciała, a jeżeli śmierć chorego nastąpiła, staje się winnym występku i dlatego też wykonywanie sztuki lekarskiej dopóty sobie wzbronionem mieć będzie, dopóki w nowym egzaminie nie dowiedzie, iż nabył brakujących mu wiadomości“.

Uzupełnia ten paragraf dalszy paragraf: „§ 357. Taż sama kara orzeczoną być winna i na chirurga, który niezręczną operacyą na chorym przyprawił go o skutki, w powyższym paragrafie wymienione“.

Słusznie podnosi referat Izby lekarskiej wiedeńskiej, że paragrafy te są w sprzeczności pewnej z przymusem leczenia, gdyż

z jednej strony lekarz jest obowiązany spieszyć na wezwanie do każdego chorego i udzielić mu pomocy, a z drugiej strony karze się go za to, jeśli w pewnym dziale medycyny okazuje nieumiejętność. A jednak trudno wymagać przy dzisiejszej specyalizacyi, aby lekarz we wszystkich gałęziach nauk lekarskich był gruntownie teoretycznie i praktycznie biegłym. Tymczasem najwyższe instancye sądowe właśnie w tym duchu rozstrzygnęły interpretacyę § 356. Lekarz według orzeczenia Trybunału najwyższego nie może się wymawiać tą okolicznością że błąd w sztuce zaszedł w zakresie pewnej specyalności (np. otiatryi), która nawet nie zalicza się do obowiązkowych studyów lekarskich.

Jest też upokorzającem dla stanu lekarskiego, że ustawa karna jedynie u lekarzy nieumiejętność fachową uważa za przekroczenie, podczas gdy w żadnym innym zawodzie sądy nie wdają się w ocenę fachowej kwalifikacyi obwinionego. A przecież zdarza się, że nieumiejętność fachowa inżyniera może być powodem katastrof, zagrażających życiu ludzkiemu a nieumiejętność w innych zawodach także stronom znaczne szkody wyrządza.

A najosobliwsze jest, że gdy nad lekarzem zawisła odpowiedzialność karna z § 356 i jej skutki, partacz leczniczy nie podpada rygorowi podobnemu i w razie niefortunnego leczenia bardzo łaskawie przez ustawę karną bywa traktowany. Jeśli zaś wkłada się na lekarza obowiązek nie tylko udzielania porady każdemu, kto tej porady żąda, ale i wszechstronnej, specyalistycznej biegłości w całym zakresie medycyny, powinno się występować z całą surowością prawa przeciw partaczom leczniczym, o których z góry przyjąć można, że zdradzają nieumiejętność nawet podstawowych zasad sztuki lekarskiej.

Obce ustawodawstwa, jak francuskie i niemieckie, nie mieszczą tego rodzaju wyjątkowych postanowień karnych względem lekarzy, które przypominają zamierzchłe czasy historyi medycyny, kiedy lekarza sprowadzano do chorego i stawiano go wobec alternatywy albo uzyskania sowitego wynagrodzenia albo przypłacenia życiem kuracyi pacyenta.

Projekt nowej ustawy karnej pomija też ten paragraf, który zresztą jest zupełnie zbyteczny, gdyż w razie nieodpowiedniego leczenia inne paragrafy aż nadto czuwają nad tem, aby lekarzowi nie uszło bezkarnie przeoczenie lub błąd w sztuce.

I tak bywa zastosowany do lekarzy § 335 u. k. mieszczący przepisy co do występków i przekroczeń, przeciwnych bezpieczeństwu życia, a opiewający:

„§ 335. Każdy czyn lub każde opuszczenie, co do którego winowajca może dorozumieć się już wedle koniecznych i dla każdego łatwych do rozpoznania skutków tego czynu lub opuszczenia, albo wedle obwieszczonych w tej mierze przepisów szczegółowych, lub też wedle stanu, urzędu, powołania, rzemiosła, zatrudnienia swego, lub w ogólności wedle właściwych stosunków swych, iż mogłoby to naruszyć bezpieczeństwo życia, zdrowia, lub ciała ludzkiego, albo iż może przyczynić się do powiększenia niebezpieczeństwa w tym względzie, będzie karanem, jeżeli stąd wynikło ciężkie uszkodzenie człowieka na ciele (§ 152), jako przekroczenie aresztem od jednego do miesięcy sześciu; wtedy zaś, jeżeliby z niego śmierć człowieka wynikła, jako występek ścisłym aresztem od sześciu miesięcy do jednego roku."

Paragraf ten nie mówi już specyalnie o lekarzach, lecz odnosi się do wszystkich obywateli i wszystkich zawodów.

Dalej odnosi się znowu specyalnie do lekarzy § 358 u. k., który opiewa:

„§ 358. Gdy lekarz, lub chirurg, przyjąwszy chorego w kuracyę, o to następnie przekonanym zostanie, iż go istotnie z rzeczywistym uszczerbkiem zdrowia jego zaniedbał, skazanym będzie za przekroczenie na karę pieniężną od pięćdziesięciu do złotych dwustu. Jeżeli stąd powstało ciężkie nadwerężenie albo nawet śmierć chorego, zastosowanym być ma przepis § 335."

I ten paragraf nie ma analogii w niemieckiej ustawie karnej, a stanowi jedną z osobliwości ustawodawstwa austryackiego, które lekarza uczyniło niewolnikiem względem społeczeństwa i państwa; nakładając na niego niezmierne obowiązki a nie nadając mu wzamian żadnych praw.

Słusznie tedy żąda referat Izby lekarskiej wiedeńskiej skreślenia i tego paragrafu.

Ciekawy jest także § 349, który nakłada na lekarza obowiązek denuncyonowania aptekarza.

„§ 349. Jeżeli lekarstwo fałszywie, lub z takich materyałów przyrządzonem było, które już skuteczność lekarską utraciły, albo gdy lekarstwo w nieczystem, zdrowiu, ze względu na części składowe lub ze względu na poprzednie mieszaniny, szkodliwem naczyniu jest przyrządzonem, lub przechowanem, stają się winnymi przekroczenia pomocnik, właściciel lub prowizor apteki, o ile jednemu lub drugiemu z pomiędzy tych ostatnich brak należytego dozoru przypisanym być może. Każdy lekarz, który coś podobnego dostrzeże przy chorym, obowiązanym jest donieść o tem zwierzchności pod własną odpowiedzialnością."

Lekarz więc nie tylko jest obowiązany według ustawy karnej złamać tajemnicę lekarską na wezwanie sądu, nie tylko ma donosić o zbrodniach i występkach, które w praktyce lekarskiej dostrzeże, ale także ma pełnić bezpłatną a mało honorową służbę kontroli policyjnej nad aptekarzem.

§ 349 daje lekarzowi wprawdzie pewne korzyści, gdyż upoważnia go do ukrócenia nadużyć aptekarza, które i choremu

---

Dr. Jan Stella-Sawicki.

Nostalgia.

> Miłość ojczyzny jest uczuciem, co bez naszej wiedzy i naszego współdziałania zagnieżdża się w naszych sercach i wszechwładnie je ogarnia, podobnie jak tęsknota do ojczystego zakątku, podobnie jak miłość macierzyńska. Jest to suma wrażeń i wspomnień, nad którymi nie jesteśmy w stanie zapanować. Jest to powab nieokreślony, który wyczuwamy w dźwięku mowy macierzystej, w dźwięku piosnki ojczystej, w tysiącznych swoistych zwyczajach i obyczajach ziemi, co nas zrodziła, we wspólności dziejów i twórczości poetyckiej. Jest to uczucie, które z całą siłą wybucha dopiero na obczyźnie, co tkwi w duszy zarówno wyklętego rewolucyonisty, jak i spokojnego człowieka. (Werner Sombart. Socyalizm i ruch społeczny).

Ciężkie, niesłychanie przygnębiające jest uczucie tęsknoty po kraju i bardzo nieszczęśliwymi są ludzie, którzy jej doznają, bo można umrzeć ze smutku, lub dostać pomieszania zmysłów wskutek niezaspokojenia pragnienia obaczenia stron rodzinnych, odetchnięcia powietrzem, które żywiło piersi dziecięcia i usłyszenia mowy ojczystej. Tęsknica wdziera się do serca i ssie, ssie, aż wyssie z niego wszelką moc i energię. Z początku dotknięty nostalgią jest smutny, niespokojny, obojętny na wszystko i ponury; odczuwa osłabienie i upadek sił, co chwilę wspomina swych bliskich, a teraz dalekich, kraj rodzinny przedstawia mu się rajem; zapada w zadumę i apatyę. W wyższym stopniu cierpiący ma oczy bezmyślne, zaczerwienione, opuchłe, wzdycha i płacze mimowolnie; twarz jego blednieje, apetyt niknie, trawienie staje się trudnem, transpiracya zmniejsza się, pojawia się ból głowy; we śnie widzi urocze obrazy życia rodzinnego; oddech staje się krótkim, tętno słabnie, pojawiają się przypady gorączki w wieczór, siły fizyczne zanikają, a inteligencya słabnie.

Charaktery zamknięte w sobie, usposobienia spokojne, marzycielskie, są więcej usposobione do napadów tej ciężkiej choroby, aniżeli charaktery wesołe i udzielające się. Dlatego też Litwini są więcej usposobieni do tej choroby, aniżeli Polacy i Rusini.

Polityczne wypadki zmusiły mnie do wyjechania z kraju i osiedlenia się w Szwajcaryi — najpiękniejszej krainie w Europie; zamieszkałem w Genewie, tym najładniejszym w całej Helwecyi zakątku.

Na niczem mi nie zbywało, bo znalazłem pracę, a zatem zarobek, znalazłem przyjaciół wśród obcych, zaznajomiłem się z koryfeuszami nauki Plantamour'em, Clapared'em, Karolem Fochtem, uzyskałem szacunek i zaufanie otoczenia, zostałem obywatelem tej pięknej krainy, mogłem więc wziąć udział w życiu publicznem, znalazłem pokarm dla ducha, pracując nad zagadnieniami pewnego działu nauk przyrodniczych, a przecież tęsknica za krajem do tego stopnia owładła umysłem moim, że nieraz wdrapawszy się na szczyt góry, z której cudowny widok rozścielał się przedemną, płakałem jak dziecko, patrząc na wschód, gdzie zostawiłem moich ukochanych, gdzie była kolebka moja i groby ojców.

Najmilszą przechadzką moją był cmentarz, bo czułem się tam dobrze wśród zmarłych, którzy już nie walczyli ze sobą i ze światem, ale spali cicho, kołysani cudną piosnką skowronka i tęsknym szmerem brzóz i wierzb płaczących. Tam, odczytując napisy na kamieniach grobowych, czułem, iż rozpacz, wrząca we mnie, uciszała się, a męka, ból i tęsknota, co mi duszę szarpały, rozpływały się w tej ciszy mogilnej.

i lekarzowi są w stanie szkodę wyrządzić, podzielam jednak zapatrywanie Izby wiedeńskiej, że ze względów zasadniczych przeciw takiemu dobrodziejstwu ustawy karnej należy zaprotestować.

Natomiast § 375 u. k. według mego zdania tylko pośrednio dotyczy lekarzy a bezpośrednio zagraża karą stronie, a nie lekarzowi, jak to błędnie rozumie Izba lekarska wiedeńska. Paragraf ten opiewa:

„§ 375. Kto przy oględzinach zmarłego niedokładnie podaje czas śmierci i przez to przyczyną się staje, iż zmarły wcześniej został pochowanym, lub do otwarcia zwłok oddanym, aniżeli tego przepisy dla zapobieżenia pochowaniu i otwieraniu ciał pozornie tylko zmarłych dozwalają, karany będzie za takie przekroczenie ścisłym aresztem od jednego do miesięcy sześciu.“

Lekarz, jako oglądacz zwłok, byłby tu oczywiście tylko wtedy współwinnym, gdyby fałszywą datę zgonu, podaną przez stronę, zamieścił w karcie oględzin pomimo świadomości, że data ta nie odpowiada prawdziwemu stanowi rzeczy.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Kodeks deontologii lekarskiej.

(Ciąg dalszy).

Po ogólnem określeniu podstawy deontologii lekarskiej, należy w tym dziale kodeksu deontologicznego rzucić zasadnicze myśli, na których zamierzamy oprzeć przepisy o postępowaniu lekarzy względem chorych, względem publiczności, względem kolegów i względem Izby lekarskiej. W ten sposób zestawiono poniekąd „obowiązki lekarzy w ogólności“ w francuskim projekcie kodeksu deontologicznego, lecz pomieszano po części zasadnicze uogólnienia z szczegółowemi normami np. w sprawie reklamy lekarskiej.

Co do stosunku lekarza do chorego, to jedynie w „ordynacyi stanowej“ Izby niemiecko-tyrolskiej znachodzimy zasadnicze określenie, przypominające bardzo formułę projektu francuskiego. Izba niemiecko tyrolska powiada: „Udzielanie pomocy lekarskiej opiera się na swobodnej umowie między lekarzem a chorym z wyjątkiem nagłych nieszczęśliwych przygód, w których poczucie humanitarne i ustawa udzielenie pomocy czynią obowiązkiem lekarza.“

Poza wypadkami naglącej potrzeby deontologia lekarska nie uznaje przymusu leczenia i przyznaje lekarzowi prawo odmówienia pomocy. Pod tym względem niema różnicy zdań między lekarzami różnych krajów, ale zachodzi różnica między pojmowaniem obowiązku z jednej strony przez lekarzy a z drugiej strony przez publiczność, gdyż publiczność nasza często uważa za obowiązek lekarza, aby choremu bezinteresownie pomocy udzielił, chociażby nie zachodziła nagląca potrzeba. A ta błędna z gruntu opinia publiczności znajduje także wyraz w postępowaniu ciał reprezentacyjnych i władz krajowych i państwowych, które wcale się nie kwapią z ustawowem uregulowaniem opieki nad ubogimi, a w szczególności nad ubogimi chorymi, bo sądzą, że obowiązkowy humanitaryzm lekarzy od biedy zaradza potrzebie bez obarczania funduszów gminy, kraju, lub państwa. Podnieca uroszczenia publiczności jeszcze filantropia prywatna, która chce świadczyć dobrodziejstwa ubogim chorym przez werbowanie lekarzy do bezpłatnych usług. W takich stosunkach nic dziwnego, że i osoby zasobne często uważają wynagrodzenie lekarza za jego pracę jako rzecz wcale nie równorzędną z wysługą lekarską i nieraz z zapłatą się ociągają.

Wzór styryjski niedokładnie wyraża zasadę niezależności lekarza, gdy w § 15 wspomina, że „lekarz nie jest obowiązany objąć w stałe leczenie chorego, chyba gdy obowiązują go do tego zawarte z nim umowy (posady i t. p.).“ Nie tylko stałego leczenia, lecz i jednorazowej porady wolno lekarzowi odmówić, jeśli nie zachodzi potrzeba natychmiastowej interwencyi lekarza.

Natomiast w § 36 wzór styryjski zestawia obowiązek lekarza do starannego wykonywania zawodu z prawem lekarza do stosownego wynagrodzenia, dodając, że lekarz takiego wynagrodzenia żądać p o w i n i e n.

W ten sposób zaznaczono wzajemność świadczeń lekarza i pacyenta (Leistung und Gegenleistung). Podobnie jak inne zawody, tak i zawód lekarski do bezpłatnych usług nie jest obowiązanym.

Wzór styryjski odmawia lekarzowi nawet prawa do bezpłatnego leczenia, gdyż powiada, że lekarz p o w i n i e n żądać wynagrodzenia. Lekarz więc według wzoru styryjskiego ma obowiązek żądać wynagrodzenia. Obowiązek ten wypływa ze względów koleżeńskich, albowiem bezpłatne leczenie stwarza konkurencyę, której inni lekarze sprostać nie zdołają i demoralizuje publiczność, szerząc błędne mniemanie, jakoby pomoc lekarska należała się od lekarzy bezpłatnie.

Reguła, którą tu wypowiedziano co do powinności żądania honoraryum ma pewne ograniczenia i wyjątki. Ograniczenia, odnoszące się do bezpłatnego leczenia ubogich i do leczenia osób niezamożnych za niższą taksę a w pewnych wypadkach do leczenia bezpłatnego nawet osób zasobnych, omówię później. W § 36 przytacza wzór styryjski dalsze zastrzeżenie, aby lekarz nie dopuszczał się wyzyskiwania pacyentów.

Wyzyskiwanie pacyentów może polegać na żądaniu wygórowanego honoraryum, lecz u nas niema pod tym względem zbyt wielkiego niebezpieczeństwa dla publiczności i w każdym razie wyzyskiwanym bywa o wiele częściej lekarz, niż pacyent. U nas lekarz zwykle nie żąda honoraryum z góry i dopiero po udzieleniu pomocy lekarskiej nieraz o honoraryum upominać się musi. Umowy co do honoraryów sądy nie uznają a w razie zaskarżenia opieszałego dłużnika sądy przyznają często lekarzowi wynagrodzenie, nie będące w stosunku do jego pracy i stanowiska. Przeciw zbyt wygórowanym pretensyom lekarza są więc bardzo dobrze zabezpieczone finansowe interesy pacyenta. Inaczej w Niemczech, gdzie lekarz może z góry stawiać żądania dowolne a umowa między lekarzem a chorym, względnie jego rodziną, ma ważność

Boleść, która gryzła mi serce, tak przygnębiająco działała na całe moje jestestwo, że czułem jak wola słabnie, jak energia do walczenia z przeciwnościami porzuca mnie i jak chęć do tego życia bez celu — ustaje. Ileż to razy wieczorami, w noc bezksiężycową, udawałem się nad Rodan i tam stanąwszy nad mostkiem, zwanym Pont de la machine, patrzyłem w spienione nurty rzeki, myśląc, że jeden tylko skok — i z nędznego życia nic nie pozostanie. Różne uczucia staczały wówczas walkę w duszy mojej, a jeżelim nie uległ pokusie, to jedynie dzięki resztkom religii, którą wszczepiła w duszę ukochana matka, w owym czasie jeszcze żyjąca. Wróciwszy z takiej przechadzki, zasiadałem do stolika i pisałem wspomnienia z tych lat minionych, które już nigdy nie wrócą, wspomnienia, które mi pierś rozsadzały i łzy wyciskały z oczu. Z bolu głębokiego i cierpienia nic nie jadłem dniami całymi, leżałem bezmyślnie w łóżku, marząc o przyjemnościach życia pod dachem ojczystym.

Staruszka Szwajcarka, u której mieszkałem i która mnie bardzo polubiła, widząc moją tęsknotę, smutek i rozpacz, pocieszała, jak mogła, powtarzając często przysłowie, zawierające wielką filozoficzną prawdę:

Tout passe, tout casse, tout lasse!

— *Oui*, odpowiadałem jej, *et la vie passe!*

W tem usposobieniu, w tym stanie duszy, praca jedynie i praca prawie bez wytchnienia była jedynem lekarstwem mojem.

Dnia pewnego, latem, do mieszkania mego przyszedł człowiek okrutnie obdarty, nędzny, mizerny, z oczyma obłąkanemi opuchłemi i czerwonemi od łez i płaczu. Był to Akielewicz syn chłopa żmudzkiego, znany pisarz ludowy litewski, człowiek bardzo wykształcony i wielkiego poświęcenia. Widząc go w takim stanie, zapytałem, co go doprowadziło do tego, skąd idzie i dokąd zmierza.

Historya życia jego była bardzo smutna. Był on z początku w Paryżu, następnie udał się do Lyonu i tam pracował przy kolei żelaznej. Tęsknota do kraju do tego stopnia opanowała go, że o niczem myśleć nie mógł, począł płakać, rozpaczać, błądzić... doszło do tego, że policya wzięła go z ulicy i oddała do zakładu umysłowo chorych. Tam przesiedział dwa miesiące, był przygnębiony, obojętny na wszystko, zamknięty w sobie i ponury, prawie nic nie jadł, a na siłach opadł straszliwie.

Raz, gdy z innymi wyprowadzono go na spacer, zaszli do lasku. Lasek ten przypomniał mu miejsce rodzinne Maryampol około Suwałk i do tego stopnia wstrząsnął całem jestestwem jego, że przywrócił mu przytomność umysłu. Skorzystawszy z chwili nieuwagi dozorcy, schował się w krzakach tak, że go odszukać nie zdołano. Gdy chorzy odeszli do zakładu, doczekawszy nocy, zbiegły zdecydował się wrócić do kraju, aby tam choć umrzeć wśród swoich, bo na Litwie w owym czasie szalał Murawiew. Myśl ta do tego stopnia wzmocniła siłę jego, że idąc trzy dni i trzy noce, z Lyonu dostał się do Genewy, jedząc po drodze tylko ziarna, wyłuszczone z dojrzałych kłosów. Ubranie zakładu obłąkanych porzucił w drodze, aby nie poznano, iż uciekł z lecznicy. Przyszedł on do mnie z prośbą, abym mu dopomógł dostać przyzwoite ubranie i trochę pieniędzy na drogę.

Niesłychanie wzruszyło mnie opowiadanie jego. Był to mój rodak i cierpiał tak samo, jak i ja — pojąłem więc boleść jego. Mając nieco zapasowego ubrania, dałem mu je, nakarmiłem, udzieliłem pomocy pieniężnej i zaopatrzywszy w list rekomendacyjny do Lozanny, wysłałem po kilkudniowym spoczynku u mnie. Co się z nim stało potem, czy doszedł do swej ukochanej Żmudzi, czy legł w drodze — nie mogłem się dowiedzieć!...

wobec sądu. Tam prędzej mogłaby zachodzić obawa wyzysku przez wysokie honorarya.

Byłoby jednak pożądane, aby i u nas lekarze, przynajmniej w razie nasuwającej się wątpliwości co do płatności strony lub co do rzetelności w ocenianiu usług lekarskich, wymawiali sobie z góry wysokość honoraryum. Dla tego uważam za stosowne przyjąć do kodeksu deontologicznego przepis „ordynacyi dla lekarzy“, że „lekarz ma zawsze prawo przy wszelkich czynnościach, które można odroczyć, ugodzić się o wynagrodzenie“. Dopiero przez wykonywanie tego prawa można będzie taryfie lekarskiej nadać należne znaczenie.

Izba lekarska niemiecko-tyrolska wspomina jeszcze o drugim możliwym sposobie wyzysku chorych. „Wogóle nie jest dozwolonem — powiada ordynacya stanowa niemiecko-tyrolska — więcej wizyt lekarskich przedsiębrać, niż według przekonania lekarza potrzeba.“ Łącznie z tem powiada dalej wspomniana ordynacya: „Lekarz nie powinien choremu lub jego otoczeniu przedstawiać choroby za niebezpieczniejszą, niż jest w jego przekonaniu.“

Co do pierwszego przepisu, to należy go brać *cum grano salis*. Liczba wizyt lekarskich nie zależy wyłącznie od uznania lekarza, lecz także od życzenia chorego. Zdarza się często, że lekarz nie widzi petrzeby częstszych odwiedzań chorego i wyraźnie to choremu wypowiada, a pomimo to chory nalega o częste odwiedziny i dla uspokojenia chorego więcej, niż dla zysku, lekarz ulega życzeniu chorego. W domu zamożnym nawet i częste wizyty nie będą wyzyskiem, podczas gdy w rodzinie niezamożnej lekarz, nie chcąc obarczać chorego wielkimi wydatkami a wiedząc, że na ulgi w policzeniu honoraryów dla ambicyi się nie zgodzi, musi istotnie liczbę wizyt do koniecznej potrzeby ograniczyć. Tylko więc wtedy możnaby oskarżać lekarza o wyzysk, gdyby w domu niezasobnym z rozmysłu częściej się zjawiał u chorego, niż obserwacya przebiegu choroby i leczenie wymaga. Ponieważ jednak trudno określić, ile w każdym przypadku wizyt lekarskich potrzeba, bo to zależy w znacznej mierze od indywidualnego optymizmu, lub pesymizmu lekarza, przeto uważam przepis ordynacyi tyrolskiej za zbyteczny.

Przechodząc do obowiązków lekarza w postępowaniu wobec publiczności, uważam za wskazane, aby już przy ogólnem sformułowaniu obowiązków deontologicznych zaznaczyć, że lekarz powinien unikać wszelkiego natręctwa w narzucaniu usług lekarskich tudzież reklamy kupieckiej, a tem bardziej reklamy jarmarcznej i szarlatańskiej. Bliższe określenie tych nieetycznych środków zdobywania klienteli, jako też pewne wyjątki od ogólnej reguły podam przy szczegółowym rozbiorze obowiązków deontologicznych lekarza wobec publiczności.

Pod względem obowiązków koleżeńskich wystarczy tutaj nadmienić, że stosunki koleżeńskie powinna znamionować prawość, lojalność i uprzejmość (Por. projekt francuski kodeksu deontologicznego § 8), a pod względem obowiązków wobec całego stanu lekarskiego wypada podnieść, że lekarz powinien się wystrzegać wszystkiego, coby mogło przynieść ujmę stanowi lekarskiemu.

Wzór styryjski poleca lekarzom, aby Izbę lekarską uważali za prawną reprezentacyę stanu lekarskiego. Przepis ten jest zbyteczny. Izba jest prawną reprezentacyą stanu lekarskiego na podstawie ustawy i ten jej charakter nie zależy od uznania lekarzy, do Izby przynależnych. Jeżeli zaś kodyfikatorowie styryjscy chcieli powiedzieć, że j e d y n i e I z b a jest prawną reprezentacyą lekarzy, to hołdowali błędnemu poglądowi, który nieraz i przy innych sposobnościach znalazł wyraz w Izbach. Obok Izb istnieją przecież i inne prawne reprezentacye lekarzy, mianowicie różne Towarzystwa lekarskie, których istnienie opiera się także na ustawach, których więc za nieprawne uznawać nie można. Jest tylko ta zasadnicza różnica, że Izby specyalna ustawa o Izbach powołała do życia a Towarzystwa i wolne organizacye lekarskie powstają na gruncie ogólnych ustaw o prawie stowarzyszania się. Do Izb większość lekarzy należeć musi, a mniejszość lekarzy (lekarze rządowi i wojskowi) należeć nie może. Do Towarzystw wszyscy lekarze należeć mogą, ale żaden lekarz należeć nie musi.

Możnaby raczej powiedzieć, że Izby są u r z ę d o w e m i reprezentacyami stanu lekarskiego. I za urzędowe reprezentacye rząd je uznaje. Z tego powodu Izby mogą często skuteczniej pośredniczyć między stanem lekarskim a rządem, niż inne organizacye lekarskie.

Ale z tego nie wynika jeszcze jakiś monopol Izb do reprezentowania lekarzy.

Z urzędowego charakteru Izby i z tej okoliczności, że Izba jest reprezentacyą wybieralną, a zatem opartą na zaufaniu większości lekarzy, wypływa prawo Izby do powzięcia uchwał i zarządzeń, dotyczących ogółu lekarzy a z drugiej strony obowiązek lekarzy poddawania się tym uchwałom i zarządzeniom, który wzór styryjski w § 5 przepisuje. Atoli Izba z tego prawa powinna oględnie korzystać i w ważnych sprawach ogólnych badać opinię ogółu a nie narzucać mu swego zdania.

(Ciąg dalszy nastąpi). *Dr. Szczepan Mikołajski.*

W sprawie komisyi sądowo-lekarskich.

Odpowiedź ministra sprawiedliwości dr. Kleina na interpelacyę pos. dr. Opydy i tow.

W dniu 25. maja b. r. wniósł pos. dr. Opydo w Izbie posłów interpelacyę w sprawie komisyi sądowo-lekarskich. Na tę interpelacyę, którą w Nrze 13 naszego pisma z b. r. w dosłownem tłómaczeniu podaliśmy, odpowiedział dr. Klein, minister sprawiedliwości, na posiedzeniu Izby z dnia 20. lipca b. r.

Przytaczając poniżej w wiernym przekładzie tę deklaracyę ministra, zwracamy uwagę wszystkich kolegów na jej wielkie znaczenie, gdyż rozstrzyga ona stanowczo i na korzyść lekarzy sądowych niektóre wątpliwe w interpretacyi rozporządzenia. W szczególności na podstawie tego oświadczenia ministra będą lekarze sądowi mogli i u nas stale zaliczać osobną furmankę przy komisyach jakoteż koszt desinfekcyi. Nadto orzekł minister w sposób, dla lekarzy zadowalający, w spornej kwestyi, czy lekarz, czy też sędzia ma decydować o możliwości zmiany opatrunku w nieobecności lekarza ordynującego.

Na deklaracyę ministra dr. Kleina należy się odwołać w każdym poszczególnym przypadku, gdyby sędzia lub sąd odmiennie na rzecz się zapatrywał. Słowa ministra trzeba także przytoczyć w każdym rekursie z powodu innego traktowania sprawy, a gdyby zachodziła potrzeba, reprezentacye lekarzy będą teraz miały silną podstawę przy staraniach o wydanie norm odpowiednich w drodze rozporządzenia.

Kol. dr. Opydzie należy się uznanie, że przez swą interwencyę poselską spowodował wglądnięcie ministerstwa w stosunki komisyjne lekarzy sądowych. Szybki i pomyślny skutek tej interwencyi jest najlepszym dowodem, jak pożądanem jest dla stanu lekarskiego, aby w Radzie państwa posiadał swych rzeczników.

Odpowiedź ministra dr. Kleina brzmiała:

„Na posiedzeniu Wysokiej Izby z 25 maja b. r. wystosowali panowie pos. dr. Opydo i tow. do mnie zapytanie w sprawie taryfy sądowo-lekarskiej w postępowaniu karnem i w sprawie przestrzegania wskazanej przezorności sanitarnej przy przedsiębraniu badań sądowo-lekarskich.

Na to zapytanie mam zaszczyt odpowiedzieć co następuje:

Przy ustanawianiu nowej taryfy należytości, która weszła w życie z dniem 1. lipca 1901, powodowało się ministerstwo sprawiedliwości jedynie i wyłącznie tem dążeniem, aby ile możności uwzględnić życzenia stanu lekarskiego co do podwyższenia należytości i z tego powodu ministerstwo wprowadziło podwyższenie o mniej więcej 50% tych taks, które właśnie za najczęstsze czynności przypadają.

Wskutek nowej taryfy z 1. lipca 1901 wzrosły wydatki na należytości rzeczoznawców więcej, niż o połowę. Gdy w trzech poprzednich latach, to jest w r. 1898 do 1900 wynosiły one przeciętnie po 767,919 K., dosięgły w r. 1902 sumy 1,305,000 K. a w roku ubiegłym 1,346,000 K. Zdaje mi się, że to zbija twierdzenia, jakoby nowa taryfa nie przyniosła żadnej poprawy i była nawet mniej korzystną, niż dawna. W naturze rzeczy leży, że co do oznaczania należytości przyznano zapatrywaniu sędziego pewną swobodę. Taryfa, któraby nie uwzględniała mniejszego lub większego trudu jakoteż rodzaju czynności i któraby bez względu na właściwości poszczególnego przypadku ustanawiała tylko stałe taksy, wiodłaby często do widocznie niesprawiedliwej oceny.

Nie tylko przy należytościach lekarskich, lecz przy wszelkich należytościach znawców, zastrzeżono sędziemu w myśl § 384 procedury karnej oznaczanie wymiaru a sędzia, który właśnie w dziedzinie medycyny sądowej posiada bogate doświadczenie, może chyba na tej podstawie tak samo trafnie ocenić czynność lekarza, jak czynności każdego innego znawcy, zwłaszcza że pod jego okiem z reguły odbywa lekarz badanie i wydaje orzeczenie. Dla poszczególnych wyższych należytości musiano przepisać zasięgnięcie przyznania wyższej instancyi a to w celu równomiernego zastosowania taryfy. Nawet najlepsza taryfa temu nie zapobiegnie, że mogą tu i ówdzie zdarzać się za niskie lub za wysokie oceniania czynności; w takich przypadkach można temu zaradzić tylko w drodze zażalenia.

Przepis, że komisya sądowa przy czynności urzędowej poza miejscem siedziby sądu ma używać wspólnej furmanki, opiera się na powszechnie chyba uznawanej zasadzie, nakazującej unikanie niepotrzebnych wydatków. Otóż ma się zdarzać, jak to interpelacya podnosi, że od lekarza się żąda, aby zajął miejsce na koźle, lub też że z powodu dłuższego zatrzymania się sędziego w miejscu komisyi lekarz bywa zmuszony także po ukończeniu swej funkcyi dłuższy czas tam przebywać. Aby tym użaleniom, które za słuszne uznaję, zaradzić, wydałem zarządzenie, że w razie gdy niema do dyspozycyi pojazdu o czterech siedzeniach wewnątrz albo gdy z innych ważnych powodów usprawiedliwione jest użycie osobnej furmanki dla lekarzy sądowych, ma się wypłacać lekarzom należytość za drugi pojazd (Wagen). Zresztą zaznaczam, że takie wyjątki bywają uwzględniane i obecnie na podstawie dawniejszych przepisów.

Również byłoby niesłusznem, gdyby odmawiano zwrotu kosztów za zużyte środki desinfekcyjne, gdyż takie odszkodowanie przyznaje wyraźnie taryfa w § 2. Zwróciłem przeto uwagę sądów, że należy się odszkodowanie za zużyte środki desinfekcyjne każdemu lekarzowi, a mianowicie bez względu na to, czy chodzi o obdukcyę zwłok, czy też o jaką inną czynność.

Jeśli przy badaniu musi być usunięty opatrunek, jest niewątpliwie obowiązkiem państwa, uznanym już przez zarząd sprawiedliwości w reskrypcie ministerstwa sprawiedliwości z 14. listopada 1891, ponosić koszty nowego materyału opatrunkowego a jeśli z odnowieniem opatrunku według zasad sztuki połączony jest osobliwy nakład pracy i czasu, także i za to udzielić odszkodowania. Natomiast sądzę, że przestrzeganie przezorności sanitarnych należy do lekarzy znawców i w tym punkcie musiałem się ograniczyć do wydania wskazówki, że usunięcie opatrunku w celu badania sądowo-lekarskiego, może być tylko wtedy przedsiębrane, jeśli zdjęcie opatrunku według orzeczenia lekarzy nie narazi na niebezpieczeństwo uszkodzonego.

Tylko w nielicznych sądach zawarto dotąd umowy co do ryczałtowego wynagrodzenia za czynności sądowo-lekarskie; zawsze pewne szczególne stosunki skłoniły zarząd sprawiedliwości do tego i wcale niema zamiaru, aby ryczałtowanie należytości rzeczoznawców powszechnie przeprowadzić.

Z tego przedstawienia zechce Wysoka Izba powziąć przekonanie, że starałem się uwzględnić uzasadnione życzenia kół lekarskich. Lecz w niektórych punktach nie mogłem pójść za żądaniami panów interpelantów. I tak nie mogę zganić, jeśli sędzia przed zarządzeniem komisyi zasięga u lekarza stosownych informacyi o potrzebie podróży, albo jeśli w prostych wypadkach uszkodzeń ciała nie zawsze wzywa się lekarzy także do rozprawy głównej, gdyż musi się, ile możności, unikać zbytecznych wydatków.

W końcu pozwolę sobie zauważyć, że do ministerstwa sprawiedliwości nie doszły od czasu nowej taryfy zażalenia z powodu nie zalikwidowania należytości za przestudyowanie aktów.“

Rozporządzenie minister. sprawiedliwości w sprawie komisyi sądowo-lekarskich.

W odpowiedzi na interpelacyę pos. dr. Opydy i tow. wspomniał minister sprawiedliwości o rozporządzeniu, które w sprawie komisyi sądowo-lekarskich wydać zamierza. Istotnie wydało ministerstwo sprawiedliwości do prezydyów wyższych sądów krajowych rozporządzenie z dnia 16. lipca b. r., które opiewa:

„Ministerstwo sprawiedliwości doszły w pewnej interpelacyi liczne skargi co do stosowania taryfy należytości rzeczoznawców sądowo-lekarskich, wprowadzonej rozporządzeniem z dnia 20. marca 1901, jakoteż co do przedsiębrania dochodzeń sądowo-lekarskich.

Wobec tego uznaje Ministerstwo sprawiedliwości za stosowne wydać następujące pouczenia i zarządzenia:

1. Wedle § 2 wspomnianego rozporządzenia należy się rzeczoznawcom oprócz wymienionych w tem rozporządzeniu należytości, zwrot poczynionych w gotówce wydatków, koniecznych dla przedsięwzięcia badań, jak na środki desinfekcyjne i t. p. Koszt środków desinfekcyjnych zwracać należy zatem nietylko przy obdukcyi zwłok, lecz przy każdem badaniu, a wynagrodzenie przy obdukcyi zwłok należy się nietylko lekarzowi, który ją przeprowadza, lecz także drugiemu lekarzowi, o ile on używał środków desinfekcyjnych, nabytych własnym kosztem.

2. Usunięcie opatrunku w celu zbadania sądowo-lekarskiego może być przedsiębrane tylko w takim razie, jeżeli na podstawie uznania lekarskiego opatrunek zdjąć można bez narażenia rannego na niebezpieczeństwo. Zdejmowania więc skomplikowanych, lub takich opatrunków, które pokrywają znaczną część ciała, w regule należy zaniechać. Badającemu lekarzowi sądowemu należy się wynagrodzenie za materyały, użyte przezeń do odnowienia opatrunku, wedle § 2 rozporządzenia, a nadto jeśli umiejętne odnowienie opatrunku wymaga szczególnych trudów i znacznej straty czasu, — osobne wynagrodzenie, które wedle § 8, l. 2 rozporządzenia likwidować należy jako wynagrodzenie za nadzwyczajne zabiegi. Sądom, w których zachodzi często potrzeba używania materyałów opatrunkowych, zaleca się, by sprawiły stosowny zapas na koszt karno-sądowego funduszu i oddawały je w razie potrzeby do dyspozycyi lekarzy sądowych.

3. Dają się słyszeć skargi, że w wypadkach, w których z zachowaniem warunków podanych w § 123, ust. 2. p. k. względnie § 6. rozporządzenia nie wydaje się aktów do przestudyowania rzeczoznawcy sądowemu, sędziowie często dopiero w obecności rzeczoznawcy zaznajamiają się z treścią aktów lub odczytują mu akta, skutkiem czego niezmiernie przedłuża się czas funkcyonowania rzeczoznawcy. Owóż zwraca się uwagę sądom na to, że jest obowiązkiem funkcyonaryuszy sędziowskich przygotować się należycie do każdej czynności urzędowej, a wówczas przedstawiać nie będzie żadnych trudności wyłuszczenie rzeczoznawcy w krótkości ważnych dla ocenienia wypadku szczegółów.

4. Ministeryalnem rozporządzeniem z dnia 12. maja 1899 przypomniano przepis, że zarachowanie dwóch pojazdów dla komisyi, składających się z czterech członków (sędziego, jego protokolanta i dwóch rzeczoznawców) jest niedopuszczalne. Wprawdzie podtrzymuje się ten przepis, jako regułę ogólną dla podobnych wypadków, jednakże użycie drugiego wozu dla rzeczoznawców jest dozwolone wtedy, gdy nie można dostać pojazdu z 4 siedzeniami wewnątrz. Zarazem wznawia się, a częściowo uzupełnia dotychczasowe co do tego dawne przepisy, wedle których oprócz wspomnianego wypadku przy komisyach wspólnych należy likwidować koszty osobnego pojazdu dla rzeczoznawców, jeśli oni nie mogą użyć pojazdu komisarza sądowego z powodu, że mają inne miejsce zamieszkania, lub z innych ważnych przyczyn, które podać należy, np. z powodu przeszkód, w prywatnej praktyce lekarza uzasadnionych — albo też, jeśli inne zajęcia sędziego, które on załatwić musi na miejscu po przeprowadzeniu dowodu przez rzeczoznawców, wymagają dłuższego czasu i jeśli skutkiem tego powrót rzeczonawcy uległby z dotkliwą dla jego zarobku krzywdą znacznemu opóźnieniu.

Rozporządzenie ministeryalne z dnia 14. listopada 1891 o wynagrodzeniu za odnowienie opatrunku — traci moc obowiązującą.“

Warunki kontraktu między lekarzami a Kasami chorych.

Niejednokrotnie zwracali się do mnie koledzy z żądaniem, abym im podał wzór kontraktu z Kasą chorych, ubezpieczającego należycie interesy lekarza. Także i do Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej nadsyłano prośby o informacye w tym kierunku. Ponieważ w innych krajach Przedlitawii Izby lekarskie opracowały na podstawie doświadczenia tego rodzaju dyrektywy i wzory, wniosłem na posiedzeniu Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej, aby zasięgnąć u wszystkich Izb przedlitawskich potrzebnych informacyi i uwzględniając stosunki naszego kraju, zestawić dla lekarzy we wschodniej Galicyi zasady kontraktu z Kasami chorych. W myśl tego wniosku, uchwalonego przez Wydział, wysłano do Izb okólnik, ale dotąd widocznie materyał informacyjny nie został jeszcze zebrany, gdyż nie otrzymałem go do dalszego zreferowania.

Przed tygodniem otrzymałem znowu od jednego z kolegów list z prośbą o doradę w sprawie kontraktu z Kasą chorych. Przypuszczając, że i dla innych kolegów sprawa ta jest pilną, nie mogę jej odraczać aż do przestudyowania odpowiedzi Izb i chcąc tymczasowo uczynić zadość wezwaniom, przytoczę tu dyrektywy, które w przeszłym roku uchwaliła dla swego okręgu Izba lekarska morawska, a które zapewne i do naszych krajowych warunków po większej części lub i w całości dadzą się zastosować.

Dyrektywy Izby morawskiej są następujące:

1. Zarząd Kasy i lekarz zawierają między sobą umowę co do obowiązku udzielania członkom Kasy pomocy lekarskiej, ciążącego na Kasie w myśl przepisów ustawy.

2. Lekarz zobowiązuje się obok sumiennego wypełniania swych powinności lekarskich usilnie strzedz interesów Kasy chorych i udzielać organom Kasy opinii o stanie zdrowia członków Kasy.

3. Zarząd Kasy zobowiązuje się strzedz powagi lekarza, jego fachowe rady uwzględniać, bez porozumienia z lekarzem ordynującym obcych lekarzy nie wzywać, jakoteż lekarza na każde posiedzenie zarządu zapraszać.

4. Zarząd Kasy zobowiązuje się płacić lekarzowi honoraryа według trzech następujących sposobów:

a) ryczałtem od osoby z policzeniem za każdą osobę i za rok kwoty od 3 kor. w górę; co kwartał ma się stwierdzić liczbę członków, która nie ma przekraczać cyfry 2000;

b) ryczałtem rocznym, który ma być wypłacany w ratach miesięcznych w ostatnim dniu każdego miesiąca;

c) wynagrodzeniami od poszczególnego przypadku według taryfy minimalnej Izby z 40% opustu.

5. Nie można wyznaczać ryczałtu za leki, materyały opatrunkowe i inne środki lecznicze, które lekarz wydaje członkom Kasy ze swej apteki domowej lub podręcznego aparatu ratunkowego, lecz wynagrodzenie za te przedmioty ma wypłacać zarząd Kasy według rachunku.

6. Ryczałt na objazdy albo

a) ustala się w postaci ryczałtu rocznego, albo

b) za każdego członka, mieszkającego w oddaleniu większem, niż 2 km. od domu lekarza, roczny ryczałt podwyższa się o 50%, albo

c) policza się i wypłaca furmanki w każdym przypadku według taks, w miejscu przyjętych.

7. Lekarzowi należy się co roku 14-dniowy urlop na koszt Kasy.

8. W razie zachorowania lekarza ustanawia Kasa najmniej na 3 miesiące zastępcę na swój koszt. Również opłaca Kasa zastępcę, gdy lekarz powołany zostanie do ćwiczeń wojskowych.

9. Jeżeli lekarz z jakiegokolwiek innego powodu nie może wypełniać obowiązków lekarza kasowego, ma ponosić koszt zastępstwa. Natomiast Kasa ma w takim razie tylko jemu wypłacać umówione wynagrodzenie.

10. Lekarz ma prawo każdego czasu rozwiązać kontrakt za trzechmiesięcznem wypowiedzeniem. Zarząd Kasy może rozwiązać kontrakt:

a) natychmiast 1. jeśli lekarz przez sąd zostanie ukarany za wykroczenie, popełnione z chciwości zysku, lub za zbrodnię przeciw obyczajności; 2. gdy bez przyzwolenia zarządu Kasy przeniesie się poza przydzielony mu okręg służbowy;

b) za trzechmiesięcznem wypowiedzeniem 1. gdy lekarz kilkakrotnie dopuści się ciężkiego zaniedbania swych obowiązków zawodowych i jeśli z tego powodu wyniknie znaczna szkoda dla Kasy lub dla jej członków; 2. jeśli lekarz popadnie w taką chorobę, że stale staje się niezdolnym do wypełniania swych obowiązków.

11. Wypowiedzenie kontraktu przez Kasę (10 b) może tylko wtedy nastąpić, gdy poprzednio zbadał i rozstrzygnął rzecz sąd polubowny. Ten sąd polubowny należy w ten sposób utworzyć, że każda ze stron wybiera do niego po 2 członków, którzy potem kooptują piątego, jako przewodniczącego. Lekarzowi wolno wyznaczyć na sędziego polubownego także lekarza kasowego. W sprawach czysto lekarskich ma sąd polubowny zasięgnąć opinii rzeczoznawców a ewentualnie Izby lekarskiej. Orzeczenie sądu polubownego zapada większością głosów i niema od tego orzeczenia odwołania.

12. Definitywne zawarcie kontraktu następuje po roku służby prowizorycznej.

Powyższe warunki kontraktu stosują się tylko do Kas chorych robotniczych a do majsterskich Kas chorych nie mają zastosowania. Mają one służyć lekarzom za dyrektywę przy zawieraniu nowych kontraktów i przy zmianie dotychczasowych kontraktów.“

Ściśle według powyższych wytycznych uchwaliła w przeszłym roku sekcya czeska Izby lekarskiej w Czechach wzór kontraktu, który podam w następnym numerze naszego pisma.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Stan szpitali powszechnych w Galicyi w r. 1905.

Sprawozdanie Inspektora szpitali Dr. J. Stelli-Sawickiego.

(Dokończenie.)

Żółkiew. Jak wiadomo, zakład dla chorych składa się z dwóch budynków: w jednym z nich mieści się oddział chorych mężczyzn, w drugim oddział chorych kobiet. Ten ostatni budynek parterowy, jakkolwiek zbudowany przed 30 laty, lecz bez piwnic i nadzwyczajnie oszczędnie, z biegiem czasu zniszczył się mocno; grzyb pokazał się tu i ówdzie, posadzka ceglana w korytarzu zupełnie zniszczona i rozbita, ustępowe miejsca bardzo cuchnące, drzwi i okna zmurszałe, a piece przepalone. Naprawia się to corocznie, ale budynek ten nie wytrzyma długo.

W szpitalu są cztery studnie, ale wody w nich jest bardzo mało, bo ta, co była, uciekła w czasie pogłębiania i wiercenia. Szpital musi sprowadzać wodę ze studni miejskiej, oddalonej i ze złym dostępem, tak że koń szpitalny, wożąc od 5-tej rano do nocy, może zrobić zaledwie 6 obrotów. Ponieważ przemysłowiec p. Krzysztofowicz, wiercąc studnię, głęboką na 65 metrów, doszedł do bardzo zdrowej, smacznej i obfitej wody, miasto więc wydzierżawiło na rok świder z Sokala i najęło majstra do wykopania 7 studzień; według umowy metr wywiercony w przecięciu ma kosztować 10 K, studnia więc będzie kosztować najwyżej 800—900 koron. Jest więc nadzieja, że i szpital tanim sposobem przyjdzie do zdrowej i obfitej wody.

Służba lekarska składa się z dyrektora i dwóch lekarzy pomocniczych. Stosunki pomiędzy nimi i do zarządu zupełnie prawidłowe. Jeden z sekundaryuszów prowadzi oddział męski, drugi kobiecy. Dyrektor ma ogólny kierunek i wykonuje operacye.

Zarząd szpitala składa się z rządcy, pisarza i pomocnika kancelaryjnego; dozorców, dozorczyń i stróżów jest 15.

Chorych w dniu inspekcyi znalazłem 165 na 126 etatowych łóżkach; przeciętny stan dzienny wynosi 149 chorych. Nadliczbowi spią na ziemi, lub trzech na dwóch łóżkach.

Z powodu, iż dyrektor jest dobrym chirurgiem i ma to, co zowią „szczęśliwą ręką“, chorych chirurgicznych bywa tu prawie stale 40%. Gruźliczych leczono 96 (zmarło 25); na zapalenie płuc 72 (zmarło 15); na choroby umysłowe 2; na choroby skórne 638; na choroby zakaźne 79 (błonica 32, skarlatyna 4, tyfus plamisty 3, tyfus brzuszny 40); na różę chorowało 36 i tu większa część chorych, nią dotkniętych, przychodziła z zewnątrz szpitala. Porodów zwykłych było 7, z pomocą lekarską 6; ocznych 204, z tego 6 operowanych; wenerycznych 88; operacyi chirurgicznych większych i mniejszych dokonano 409. Z większych wspomnę: wyłuszczenie nowotworów 16, resekcyi stawów 10, operacyi plastycznych 3, amputacyi 7, laparotomii 10, przepukliny 2, tracheotomii 3, trepanacyi czaszki 3 i t. d. Przywieziono do szpitala w stanie agonii 5. Średni pobyt chorych w szpitalu był 17 dni, świadczy to, iż tu nie byli przetrzymywani chorzy bez potrzeby. W dniu inspekcyi na oddziale dla zakaźnych leczono 3 na tyfus plamisty. Zakażenia innych chorych w samym zakładzie nie było ani razu.

Wizyty lekarskie odbywają się regularnie dwa razy dziennie, w godzinach, oznaczonych instrukcyą. Lekarze pracują sumiennie, starannie i z wielką ludzkością względem chorych. Zmarłych było 169, a zatem 5.2%; wszelkie wypadki niejasne i przedstawiające szczególny interes są sekcyonowane.

Żywienie chorych dobre i zmaczne; wiktuały w dobrym gatunku i świeże.

Koszt leków wynosi około 8 gr.; opatrunki są dobre, a zwłaszcza przysłane w tym roku od Grünspana z Andrychowa.

Narzędzia chirurgiczne są dobre i czysto utrzymane, ilość ich jest dostateczna. W końcu ubiegłego roku urządzono tu drugą salę operacyjną do operacyi septycznych; sala ta jest dobrze i pięknie urządzona i tu się odbywają mniejsze operacye, przecinania ropni, opatrunki gipsowe, opatrunki oczne i badania chemiczne wydzielin.

W okolicy Żółkwi znajdują się fabryki garncarskie i huta szklana; z pierwszej wielu chorych przychodzi z zatruciem ołowianem, z drugiej zaś przychodzi największa część gruźliczych wskutek zatrucia się przez używanie tych samych narzędzi. Za to od chwili osuszenia błot w mieście i w okolicach ilość wypadków malaryi nadzwyczajnie się zmniejszyła.

Telefonu ani do dyrektora, ani do lekarzy pomocniczych niema.

Do usług w szpitalu są używani przeważnie rekonwalescenci chirurgiczni i oczni.

Desinfektor jest własny, systemu Rychnowskiego, obsługiwany przez stróża i dozorowany przez rządcę.

Kanał szpitalny w czasie suchych miesięcy zatyka się czasami i powoduje nieznośny smród na oddziale kobiet; po obfitych deszczach kanał się przemywa, a powietrze oczyszcza się.

Żywiec. Rozwój szpitala wymaga większej kuchni, gdyż obecna jest zbyt szczupłą, a często zalewy suteren wodą, po dniach słotnych występujące naglą do postawienia pralni w innem miejscu. Plany były już rozpatrzone w Wydziale krajowym i uznane za zupełnie odpowiednie.

W szpitalu tym znalazłem wzrorowy porządek wszędzie i stosunki jak najlepsze między pracującymi w zakładzie. Sióstr zakonnych jest ośm. Posługi niższej jest 11. Zmniejszyć tej liczby bez szkody chorych nie można.

W dniu wizytacyi znalazłem 83 chorych, a mianowicie, dotkniętych chorobami wewnętrznemi 30, kobiecemi 7, chirurgicznemi 14, ocznemi 13, zakaźnemi 12, skórnemi 2, wenerycznemi 4 i umysłowemi 1. Ta ostatnia nieustannym krzykiem we dnie i w nocy niepokoiła już od dni kilku, nie dając spać nikomu. Poleciłem p. dyrektorowi na przyszłość do szpitala obłąkanych nie przyjmować, a tę odesłać do zakładu jak najprędzej. W roku ubiegłym leczono tu 1786 chorych w ciągu 42.076 dni. Przeciętny pobyt chorego wynosił 23.6 dni. Średni stan dzienny chorych był 118 na 110 etatowych łóżkach.

Z ważniejszych chorób leczonych w 1905 roku w szpitalu tutejszym wymienię gruźlicę 79 (zmarło 19), zapalenie płuc 25, zakaźnych 131, samej róży 17, na choroby weneryczne 118, skórne 255, porodów było 8, ocznych 181. Operowano 205. W tym roku dokonano operacyi 119.

Wizyty lekarskie odbywają się regularnie w godzinach, instrukcyą nakazanych. Śmiertelność w szpitalu wynosiła 6.2%.

Ambulatoryjne leczenia odbywają obydwaj lekarze. Pożywienie chorych dobre, smacznie przygotowane, a koszt żywienia dziennie i na chorego wypada 41 gr. Skarżono mi się bardzo na węgiel, dostarczany przez p. Kwiatkowskiego, że jest drobny, zawiera wiele kamieni i miału, bardzo wiele sadzy pozostawia w kominach i zawiera mało kaloryi, a wskutek tego wiele bardzo wychodzi.

Bielizny jest ilość zupełnie dostateczna; zakupiona maszyna do prania oddaje wielkie usługi.

Koszt leków wynosił w I. kwartale 4.7 groszy. Na każdym oddziale jest apteczka, którą prowadzi Siostra Miłosierdzia i ma od niej klucze. Do sali operacyjnej w roku przeszłym kupiono bardzo ładną miednicę i kilka przyrządów chirurgicznych. Ambulatoryum wyłożono linoleum. Narzędzia chirurgiczne są utrzymane w wielkim porządku, inwentarz prowadzi sekundaryusz. Ilość tych narzędzi jest zupełnie dostateczną. Łazienki i natryski w porządku tak, że kąpiel mogą chorzy otrzymywać nie tylko w celach leczniczych, ale i dla zastosowania czystości.

Chorych zwykle przyjmuje dyrektor, w razie nieobecności jego drugi lekarz.

Desinfektor jest własny, znajduje się w domu dla zakaźnych, funkcyonuje dobrze. Telefonu zakład nie ma, bo miasto nie posiada jeszcze tego urządzenia, ale wkrótce będzie zrobione.

Dom przedpogrzebowy bardzo pięknie urządzony. W ubiegłym roku zmarło w szpitalu 111 osób.

W szpitalu nie znalazłem ani jednego chorego, któryby nie kwalifikował się do szpitalnego leczenia.

Pytania i odpowiedzi.

Dr. Siedlecki z Nowego Sącza był wezwany do sądu w celu przesłuchania jako świadek o przebiegu choroby pewnego pacyenta, który dłuższy czas leczył się w szpitalu. Ponieważ zeznania wkraczały w zakres rzeczoznawstwa, likwidował według taryfy sądowo-lekarskiej, gdy jednak podobne pretensye lekarzy sąd nowosądecki zwykle odrzuca, zapytuje dr. Siedlecki, jakie w tej mierze wydało rozporządzenie ministerstwo.

Odpowiedź. Sprawa przesłuchiwania lekarzy przez sądy jako świadków była przed paru laty przedmiotem dyskusyi w Izbach lekarskich a w r. 1904 wniosły Izby do ministerstwa sprawiedliwości petycyę o uregulowanie w drodze rozporządzenia, kiedy lekarzowi, zeznającemu w sądzie, należy się wynagrodzenie, jako rzeczoznawcy. W odpowiedzi na tę petycyę, której tekst podaliśmy w Nr. 17 „Głosu lekarzy“ z r. 1904, nadeszło do Izby gospodarczej zawiadomienie, że ministerstwo sprawiedliwości rozesłało do wszystkich prezydyów wyższych sądów krajowych reskrypt następujący z daty 12 października 1904 L. 15,962/1904:

„Doszło do wiadomości ministerstwa sprawiedliwości, że w sądach różne pod tym względem są zapatrywania, czy osobom, które w postępowaniu karnem nie tylko jako fachowi świadkowie (sachverständige Zeugen), lecz także — jak to osobliwie u lekarzy częściej się zdarza — równocześnie jako rzeczoznawcy bywają przesłuchani, należy przyznawać należytość, przepisaną dla świadków, czy też należytość, wyznaczoną dla rzeczoznawców.

Jako fachowych świadków należy uważać tych świadków, którzy wprawdzie, podobnie jak każdy inny świadek, tylko przypadkowo, a nie wskutek powołania ich jako rzeczoznawców, spostrzegali pewne fakty i okoliczności, atoli wskutek swego wykształcenia w pewnym zawodzie i nabytego w nim doświadczenia są uzdolnieni do spostrzegania rzeczowo bardziej szczegółowego i bardziej trafnego. Świadków tych, tak samo jak innych świadków, sama sprawa wskazuje a sędzia nie może ich wybierać, albowiem tej osoby, która pewne dane spostrzeżenie poczyniła, nie można inną osobą zastąpić. Są oni zatem rzeczywistymi świadkami i jako świadkowie są obowiązani udzielić sądowi swych spostrzeżeń, chociażby te spostrzeżenia były dla nich dostępnemi jedynie dzięki ich szczególnemu uzdolnieniu. I jeśli zeznanie tylko do tego się ogranicza, co ustawa przez zeznanie świadka rozumie, to może być uzasadniona pretensya jedynie do należytości świadka.

Inaczej natomiast należy te wypadki oceniać, w których sąd, uznając za wskazane zasięgnięcie zdania rzeczoznawcy, uważa za stosowne, by zamiast wysłuchać innych rzeczoznawców wezwać świadka fachowego do wydania orzeczenia o spostrzeżeniach, przez niego samego poczynionych. Do tego zdecyduje się zapewne sąd tylko wtedy, gdy nabył przeświadczenia o dostatecznej dokładności i trafności spostrzeżeń świadka, gdy nie ulega żadnej wątpliwości, że przesłuchiwany kwalifikuje się na rzeczoznawcę i gdy inne żadne przeszkody do użycia go w tym charakterze nie zachodzą. (Porównaj § 7. rozporządzenia z 28. stycznia 1855, D. p. p. Nr. 26, o przedsiębraniu sądowych oględzin zwłok.) W naturze rzeczy leży, że dla tej części przesłuchania są miarodajne przepisy procedury karnej, odnoszące się do dowodu przez znawców i do formalności tego dowodu, z czego oczywiście wnosić należy, że przesłuchiwanemu przysługuje prawo do należytości, przepisanej dla znawców.

Wzywa się c. k. Prezydyum, aby ten reskrypt podało do wiadomości podwładnych sądów, którym poruczono sądownictwo karne.

Wiedeń 12. października 1904. Koerber m. p.“

Reskrypt powyższy nie zakreśla jasnej granicy między zeznaniem lekarza świadka a zeznaniem lekarza rzeczoznawcy. Wypada więc dodać, że do zeznań lekarza świadka należy stwierdzenie poczynionych spostrzeżeń, a do lekarza znawcy sądowego wnioskowanie na podstawie tych spostrzeżeń i orzeczenie w myśl wymogów sądu i ustawy. W bardzo licznych przypadkach, w których sądy nie przyznały lekarzowi należytości znawcy, jakkolwiek podczas przesłuchania polecały mu sformułować odpowiedź na zagadnienia z zakresu znawstwa sądowo-lekarskiego, rozstrzygnęły wyższe instancye na korzyść lekarza, przyznając mu zakwestyonowaną należytość.

— Dr. Wachnianin jest od 5 lat lekarzem miejskim w Krystynopolu za roczną płacą 400 kor. W dniu 4. sierpnia b. r. uchwaliła Rada gminna rozpisać konkurs na posadę lekarza miejskiego z płacą 1200 kor., dodając do czynności lekarza miejskiego także czynność weterynarza, który ustąpił. Dr. Wachnianin zapytuje, czy Zwierzchność gminna ma prawo rozpisać konkurs na posadę lekarza miejskiego, chociaż pod zmienionymi warunkami, gdy ta posada nie jest opróżnioną i jakie w takim wypadku kroki poczynić należy w celu zapobieżenia, aby i innym lekarzom bez powodu podobnej krzywdy nie wyrządzono.

Odpowiedź. Według ustawy z 2. lutego 1891 d. u. k. Nr. 17. (§. 11) płaca lekarza gminnego nie może być niższą, niż 500 złr., posada ta ma być obsadzoną w drodze konkursu (§. 8.) i to przez uchwałę Rady gminnej, powziętą na wniosek naczelnika gminy, a mianowanie może być stałe lub tymczasowe, wreszcie inne warunki nadania posady ma określać wyraźnie dekret, który ma otrzymać lekarz gminny po zamianowaniu.

Tych przepisów ustawy w wielu gminach się nie przestrzega a w szczególności gminy rozpisują często konkursy na posady lekarzy gminnych z płacą niższą. Podobny wypadek zaszedł widocznie i w Krystynopolu przed 5 laty, gdy dr. Wachnianinowi nadano posadę lekarza gminnego z płacą tylko 400 kor. Korespondencya kol. Wachnianina nie wyjaśnia, czy przy tem zachowano inne przepisy ustawy, mianowicie co do ogłoszenia konkursu i czy dekret nominacyjny określa nominacyę jako stałą, lub prowizoryczną. Jeżeli wszelkie inne warunki były spełnione, kol. Wachnianin — według mego zdania — miałby prawo domagać się, aby gmina na posadzie, nadanej mu, nadal go zatrzymała.

Sprawa jednak jest wątpliwą, gdyż można by też rozumieć, że brak warunków, przepisanych w ustawie, czyni pierwszą nominacyę nieprawną i że konkurs obecnie z zachowaniem tych przepisów powinien być rozpisany.

Ze względu, że wielu innych kolegów może się znaleźć w podobnem położeniu, jak kol. Wachnianin i po długich latach służby utracić posadę a z nią możność egzystencyi, należałoby w drodze procesu z gminą Krystynopola wyjaśnić sytuacyę tych wszystkich kolegów przez orzeczenie stanowcze władz kompetentnych. Sprawa zatem nadaje się do „biura porady i obrony prawnej“, które z dniem 1. października b. r. zacznie w Izbie lekarskiej lwowskiej funkcyonować, a ponieważ jest to sprawa zasadnicza, ważna dla wielu kolegów, Izba niewątpliwie pokryje wszystkie koszty procesu. Radzę więc już teraz wnieść podanie do Izby z dokładnem wyjaśnieniem szczegółów.

Zakres czynności weterynarskich lekarza gminnego określa wyżej powołana ustawa, a poza tym zakresem obejmowanie innych jakichkolwiek obowiązków weterynarskich byłoby tylko wtedy dopuszczalne, gdyby lekarz gminny posiadał także dyplom lekarza weterynaryi. *Dr. Szczepan Mikołajski.*

KRONIKA.

Odroczenie kongresu. V. międzynarodowy kongres akuszerów i ginekologów, który miał się odbyć we wrześniu b. r. w Petersburgu, został odłożony na rok przyszły.

Biuro informacyjne Izb lekarskich galicyjskich otrzymuje coraz więcej zgłoszeń o informacye o posadach lekarskich. Zwracamy uwagę, że biuro udziela bezpłatnie informacyi kolegom z całej Galicyi a nie tylko z Galicyi wschodniej i o wszystkich wolnych posadach w całym kraju. Informacye są bezstronne, oparte na wywiadach u osób zupełnie wiarogodnych, znających stosunki miejscowe.

Dla wdów i sierot po lekarzach. Otrzymaliśmy następujący komunikat:

Sumę stodziewięćdziesiąt (190) koron pozostałą, po opędzeniu kosztów, z dobrowolnych składek na adres dla dr. Jana Stelli-Sawickiego, przeznaczył Szanowny Jubilat na fundusz wdów i sierot po lekarzach i sumę tę złożono na ręce Radcy dr. E. Festenburga do Kasy Towarzystwa lekarzy galicyjskich. *Dr. Józef Krzyszkowski.*

Sekcya wadowicka Tow. lek. gal. zaprasza członków na posiedzenie administracyjno-naukowe, które się odbędzie 26. sierpnia b. r. z następującym porządkiem:

1. Sprawozdanie delegata sekcyi na Walne Zgromadzenie Tow. lek. gal. — wraz z wnioskami biura sekcyi.
2. Demonstracya aparatu Röntgena w sali posiedzeń Rady powiatowej o godz. 10. rano.
3. W szpitalu odczyt kol. Idzińskiego z Żywca o „urazach w brzuch“.
4. Odczyt kol. Bukowskiego „o tętniakach urazowych i demonstracya“.
5. Wniosek kol. Bednarskiego z Alwernii w sprawie społeczno-lekarskiej.
6. Kol. Zawadzińskiego, o urządzeniu studzien w pow. wadowickim.

Obiad wspólny. — W miarę czasu zwiedzenie elektrowni miejskiej.

Wolne posady.

Biuro informacyjne galicyjskich Izb lekarskich, zorganizowane w Izbie lekarskiej wschodnio-galicyjskiej, udziela bezpłatnie informacyi o wszystkich posadach lekarskich w kraju.

Koledzy, ubiegający się o posady lekarskie, zechcą we własnym interesie zgłaszać się po informacye pod adresem: Izba lekarska wschodnio-galicyjska — Lwów, ul Dominikańska 11 Biuro informacyjne.

— Lekarz poszukuje zastępcy na czas od 1. września do końca listopada 1906 na posadę w okolicy górzystej, bardzo zdrowej.

Warunki: 300 koron miesięcznie, wolne mieszkanie i usługa. Zwrot kosztów podróży tam i napowrót.

Bliższych wyjaśnień udzieli Mr. Julian Hausberg, administracya inseratów „Głosu lekarzy“, Lwów, plac Strzelecki 2.

Ogłaszają konkursy oprócz podanych w dziale inseratowym:

— C. k. Urząd górniczy okręgowy w Krakowie (ul. św. Jana, 13) ogłasza konkurs na posadę lekarza Wspólnej Krzeszowickiej Kasy brackiej dla członków tejże Kasy, zajętych przy kopalni węgla w Brzeszczczach (pow. Biała). Konkurs nie oznacza terminu podań i wysokości płacy, lecz wzywa do wnoszenia ofert.

— Urząd miejski w Rozwadowie na posadę lekarza miejskiego z płacą roczną 1000 koron. Termin podań do 1. września b. r.

— Wydział powiatowy w Zbarażu na posadę lekarza okręgowego w Dobrowodach z płacą 1000 koron rocznie i z ryczałtem na objazdy 700 koron z obowiązkiem utrzymywania apteki domowej. Termin podań do 15. września b. r.

— Zwierzchność gminna miasta Skały nad Zbruczem na posadę lekarza gminnego. Konkurs nie podaje wysokości płacy. Termin podań do 31. sierpnia b. r.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy)

Dr. Kowenicki 3.—, dr. Unsing 3·—, dr. Jastrzębski 3·—, dr. Michnik 3·—, dr Kwiatkowski 6·—, dr. K. Stanowski 6·—, Dyrekcya szpitala w Husiatynie 6·—, dr. Nadel 6—, dr. Ozga 3·—, dr. Tiegerman 12·—, dr. Wachtel Zygmunt 15·—, dr. Gliksman 6·—, dr. Tenner 12·—, dr. Josse 9·—, dr. Piaskiewicz 9·—.

Korespondencya redakcyi. Dr. Bibring w Nadwórnie. Do 1. lipca 1906.

Administracya znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków	à 4 hal.	à 1 hal.
W roku 1904 i 1905	228.204	48.000
W r. 1906 od 1. stycznia do 15. lipca . . .	56.508	45.500
od 16. do 30. lipca 1906 . . .	1.200	2.000
Razem	285.912	95.500

Kraków, 30. lipca 1906.

Dr. Żydłowicz, administrator.

Konkurs.

Wydział powiatowy Myślenicki na mocy reskryptu Wydziału krajowego z dnia 12 lipca b. r. L. 70298 ogłasza konkurs na posadę lekarza okręgowego w Sułkowicach z płacą roczną 1200 kor. i ryczałtem na objazdy 600 kor.

Do okręgu w Sułkowicach należą gminy i obszary dworskie: Sułkowice, Bęczarka, Bysina, Bieńkówka, Budzów, Biertowice, Głogoczów, Jasienica, Jawornik, Krzyszkowice, Krzywaczka, Rudnik, Wola Radziszowska, z ludnością 18000 dusz. Lekarz okręgowy w Sułkowicach obowiązany jest utrzymywać aptekę domową.

Podania o nadanie tej posady wnieść należy do Wydziału powiatowego w Myślenicach w terminie dni 30tu i udowodnić w myśl § 7. dz. u. kr. N. 17 z r. 1891 oprócz dostatecznej fizycznej zdolności prawo obywatelstwa austryackiego, nieskazitelny charakter, znajomość języków krajowych, praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim i dołączyć dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej.

Z kandydatów mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminem fizykackim.

1—1 *Z Wydziału Rady powiatowej.*

L. 2393.

Konkurs.

Wydział powiatowy w Wadowicach rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Andrychowie z płacą roczną 1000 koron i ryczałtem na objazdy w kwocie 700 koron.

Ubiegający się o powyższą posadę prócz dostatecznej fizycznej zdolności winni wykazać, że posiadają następujące warunki:

1. Prawo obywatelstwa austryackiego,
2. Dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej.
3. Praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim.

Do okręgu sanitarnego w Andrychowie, należą następujące gminy i obszary dworskie: Andrychów, Inwałd, Frydrychowice, Głębowice, Nidek, Wieprz, Roczyny, Brzezinka ad Andrychów, Targanica, Sułkowice. Rzyki, Zagórnik i Kaczyna.

Prawa i obowiązki lekarza okręgowego określa dokładnie ustawa z 2. lutego 1901. Nr. 17. dz. u. kraj.

Podania należy wnosić do Wydziału powiatowego w terminie do 15. września 1906.

Wadowice, dnia 11. lipca 1906. 3—2

Z Wydzału powiatowego

Sekretarz: *Jan Stopczyński* — *Prezes:* *Marek Łuszczkiewicz.*

Ludwik Szafrański

stolarz

Lwów, ul. Sykstuska l. 23.

Wykonuje meble w stylu zakopiańskim i wszelkich nowożytnych stylach.

Tablice metalowe lane i emaliowane oraz pieczęcie dla pp. lekarzy gustowne i po cenach umiarkowanych wykonuje firma rytownicza

Eugeniusz Maryan Unger

Lwów, Akademicka 8.

Uzdrowisko i kąpiel morska **Grado** (wybrzeże austryackie).

Zakład leczniczy „ALLA SALUTE“

(wybudowany 1905).

Zakład I-rzędny dla chirurgii, ortopedyi, gimnastyki leczniczej jakoteż postępowania fizycznego wogóle. 40 wykwitnie urządzonych pokoi gościnnych, z pysznym widokiem na morze, lokale towarzyskie, loggie, piękny wielki ogród. Własne chłodnice. Oświetlenie elektryczne. Doskonały pensyonat i wyjałowione mleko dla dzieci w domu.

Kierownik oddz. chirurg. ortoped. **Dr. Guido Zipser** operator kliniki Eiselberga i Lorenza.

Lekarz kierujący i właściciel **Dr. M. Oransz.**

Prospekty bezpłatne otrzymać można przez zarząd.

10—10

Apteka pod złotą gwiazdą

Piotra Mikolascha

we Lwowie wyrabia:

Syrup Sulfogwajakolowy i

Syrup Sulfogwajakolowy z Kolą

w działalności zupełnie identyczny z Siroliną firmy Hoffmann La Roche według orzeczenia Komisyi Przemysł.-lekarskiej Tow. Lekars. we Lwowie.

O 50% tańszy od Siroliny.

Syrup Sulfogwajakolowy kosztuje kor. 2.00.
„ „ z Kolą „ kor. 2.50.

Wydaje się tylko na przepis lekarski.

Poleca: ustalonej sławy

WINA LECZNICZE

przez Dra Karola Mikolascha pierwsze w Austryi w roku 1870 wprowadzone.

Wino Chinowe, Chinowo-żelaziste, Kaskarowe, Condurango, Borówkowe, Rumbarbarowe, Pepsynowe, Cola, Peptonowe, Malaga, Tokaj stary — Cognac najlepszy.

Zaopatrzone atestami pierwszorzędnych powag lekarskich i naukowych.

Główny skład wszystkich specyfików krajowych i zagranicznych.

MAŚĆ BEZ TŁUSZCZU!

Poleca się Pp. lekarzom jak najbardziej:

Unguentum formentoli glicerin. Bernatzik

5 i 10% przeciw Hyperhydrosis rąk i nóg.

Bernatzika Maść glicerynowo-formaldehydowa

przeciw poceniu się rąk i nóg.

Klinicznie wypróbowana! Skutek natychmiastowy!

Wprowadzona w armii austryackiej.

Bernatzika „Salvator Apotheke“ w Mödlingu pod Wiedniem

Do nabycia we wszystkich aptekach.

Prospekty we wszystkich językach krajowych.

Ilości próbne na żądanie bezpłatnie.

MAŚĆ BEZ TŁUSZCZU!

MORSZYN

pod Stryjem — stacya kolei (3 godz. od Lwowa), poczta i telegraf w miejscu.

Własność Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Zdroje wód gorzkich, solanki, borowina, hydroterapia, Nowe piękne łazienki, urządzenia lecznicze najnowsze wodociąg, domy mieszkalne bardzo wygodne, miejsco. wość drenami osuszona. Wspaniały park, rozległe lasy szpilkowe, piękna okolica. Do Lwowa i z powrotem po 4 pociągi dziennie.

Wskazania: choroby serca, trzew brzusznych, kobiece, diatezy, zołzy i t. p.

Restauracya we własnym zarządzie.

Sezon od 1. czerwca do 30. września. — Lekarz zakładowy (jak w roku zeszłym)

Dr. Stanisław Jasiński.

Prospekty na żądanie.

Rządowo uprawniona

Fabryka wód mineralnych

sztucznych i specyalnie leczniczych

pod firmą

K. Rząca i Chmurski

w Krakowie, ul. św. Gertrudy

wyrabia pod kontrolą Komisyi Przemysłowej Tow. Lek. Krak. polecone przez toż Towarzystwo

Wody mineralne

odpowiadające składem chemicznym wodom: Bilińskiej, Gieshüblerskiej, Selterskiej, Viehy, Marienbadzkiej, Homburg, Kissingen, tudzież

specyalnie lecznicze

jak: litową, bromową, jodową, żelazistą, kwaśną oraz **normalne wody mineralne** z przepisu **Prof Jaworskiego.**

Sprzedaż cząstkowa w aptekach i drogueryach.

Cenniki na żądanie franco.

Główny skład we Lwowie w aptece J. Wewiórskiego Halicka 5.

ROK ZAŁOŻENIA 1892.

JAKÓB FÜHRER

fachowo uzdolniony bandażysta Lwów, Trybunalska 10.

poleca swoje specyały:



1) Pasy przepuklinowe całkiem nowe kombinacye,
2) Pasy zdrowia brzuszne, oporodowe, »Reform« dla utrzymania figury i zmniejszenia obwodu.
3) Pasy pępkowe.
4) Pasy menstruacyjne.
5) Prostotrzymacze we wszystkich nowych ulepszonych formach i sznurówki.
6) Suspensoria w 50-ciu fasonach z różnych materyałów, najdoskonalsze.
7) Bandaże żylakowe i gumowe, pończochy bez szwów.

Skład rękawiczek, szelek, krawat i podwiązek.

Zlecenia z prowincyi za pobraniem natychmiast.

Począł wychodzić w Warszawie miesięcznik

Przegląd chorób skórnych i wenerycznych

Prenumeratę na rok 1906 (7 rb. za granicą i na prowincyi, 6 rb. w Warszawie) przyjmuje redakcya:

Warszawa. Mazowiecka, 4 m. 6 i znacz. księgarnie.

Redaktor i wydawca: Dr. Feliks Malinowski.

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Kopernika l. 20.